

## EXPUNERE DE MOTIVE

Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene consacră la art. 35 faptul că: „Orice persoană are dreptul de acces la asistența medicală preventivă și de a beneficia de îngrijiri medicale în condițiile stabilite de legislațiile și practicile naționale. În definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și acțiunilor Uniunii se asigură un nivel ridicat de protecție a sănătății umane.”

Statul, prin structurile sale, are obligația de a asigura sănătatea publică și de a crea cetățenilor toate condițiile de acces la servicii medicale la standardele cele mai înalte de calitate.

Cetățenii au dreptul la „asistență medicală în unitățile sanitare de stat”, așa cum prevede art. 47 alin. (2) privind nivelul de trai din Constituția României. Un nivel de trai decent implică servicii medicale de calitate și accesibile cetățeanului. În acest context, demersurile statului în vederea prevenirii îmbolnăvirilor reprezintă un punct esențial în păstrarea sănătății publice, iar modul în care aceste demersuri sunt implementate are un impact asupra nivelului de trai din România. Accesibilitatea serviciilor medicale de prevenție este esențială din perspectiva obligației statului de a asigura ocrotirea sănătății publice și atrage după sine atât îmbunătățirea stării generale de sănătate a populației, cât și reducerea costurilor aferente tratamentelor medicale.

Prevenția se referă la orice tip de activitate care contribuie la menținerea stării de sănătate, reducerea riscului îmbolnăvirii și a mortalității prin preîntâmpinarea apariției bolilor prin măsuri aplicate mediului și individului sau acțiuni de identificare și tratare a persoanelor asimptomatice sau presimptomatice și reducerea impactului negativ al bolii asupra organismului și prevenirea complicațiilor. Așadar, medicina preventivă are ca principală premisă păstrarea sănătății din punctul de vedere al faptului că este mai puțin costisitor să eviți boala decât să o tratezi odată ce apare.

Printre serviciile medicale esențiale, stabilite prin Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, se numără și serviciile medicale preventive, însă cadrul legislativ este neadecvat realității de fapt existente în România.

România se află pe primul loc în Uniunea Europeană la decese din cauze tratabile, ce pot fi evitate în principal prin intervenții de îngrijire a sănătății precum screening și tratament, cu 210 români care mor astfel la fiecare



## ROMANIA

100.000, o medie de unul din 476, potrivit raportului Starea Sănătății în UE, România se află în primele trei state din Uniunea Europeană și când vine vorba de decese care pot fi evitate prin intervenții de sănătate publică și de prevenție primară. Cu 306 decese prevenibile la sută de mii de locuitori, România ocupă locul trei în acest clasament.

Conform statisticilor EUROSTAT, pentru anul 2020, un procent de peste 4% de cetățeni cu vârste de peste 16 ani nu au putut accesa servicii de sănătate, din motive financiare, termene prea lungi de așteptare sau distanțe prea mari față de prestatorul de servicii medicală. Procentul este relativ ridicat raportat la statisticile din celelalte state membre ale Uniunii Europene. Referitor la situația diagnosticării precoce a afecțiunilor oncologice, potrivit EUROSTAT, România rămâne pe ultimul loc în UE în materie de screening pentru cancerul de sân, chiar dacă procentul a crescut de la 0,2% la 9% în ultimii ani. Doar 9% din femeile din România cu vârste între 50 și 69 de ani au raportat în 2019 că și-au efectuat o mamografie în ultimii 2 ani. România se situează pe ultimul loc în UE. Pentru Bulgaria, aflată pe penultimul loc, procentul este de 36% , adică de 4 ori mai mult decât în România. În Suedia, procentul este de 95%, de aproximativ 11 ori mai mult. Astfel, se estimează că, în anul 2020, aproape 4000 de femei au murit în România de cancer de sân.

În România au fost estimate aproximativ 95 000 de noi cazuri de cancer și aproximativ 54 000 de decese cauzate de cancer în 2020.

România înregistrează rate ale mortalității prin cancer cu 48% mai mari decât media Uniunii Europene în rândul persoanelor cu vârste cuprinse între 15 și 64 de ani.

În 2019, aproximativ 44 % din cheltuielile pentru sănătate din România au fost alocate serviciilor spitalicești, aceasta fiind cea mai mare pondere înregistrată la nivelul țărilor UE, în care media este de 29 %.

Numărul de servicii de prevenție acordate în cabinetele medicilor de familie și decontările serviciilor de prevenție către medicii de familie, în anul 2021, conform Raport Special Prevenție și Informare în Domeniul Medical din România, București 2022, Avocatul Poporului:

Nr. crt.	CAS	Număr servicii prevenție 2021	Decontare servicii prevenție (lei) 2021
1	ALBA	157	2137



## ROMANIA

2	ARAD	368	6872
3	ARGEȘ	27	443
4	BACĂU	327	5891
5	BIHOR	220	2984
6	BISTRIȚA	23	193
7	BOTOȘANI	228	2599
8	BRAȘOV	95	1136
9	BRĂILA	42	693
10	BUZĂU	45	404
11	CARAȘ SEVERIN	18	96
12	CĂLĂRAȘI	23	308
13	CLUJ	142	1097
14	CONSTANȚA	1142	20829
15	COVASNA	55	173
16	DĂMBOVIȚA	78	1251
17	DOLJ	162	2387
18	GALAȚI	113	2041
19	GIURGIU	14	173
20	GORJ	95	943
21	HARGHITA	53	789
22	HUNEDOARA	57	809
23	IALOMIȚA	68	1174
24	IAȘI	615	11146
25	ILFOV	141	2021



ROMANIA

26	MARAMUREȘ	105	1617
27	MEHEDINȚI	46	866
28	MUREȘ	47	327
29	NEAMȚ	361	6353
30	OLT	31	424
31	PRAHOVA	390	6083
32	SATU MARE	224	1733
33	SĂLAJ	58	424
34	SIBIU	204	2560
35	SUCEAVA	40	231
36	TELEORMAN	25	289
37	TIMIȘ	140	2368
38	TULCEA	62	943
39	VASLUI	149	2349
40	VĂLCEA	103	1598
41	VRANCEA	11	58
42	BUCUREȘTI	779	12205
43	AOPSNAJ	40 345	408 063
<b>TOTAL</b>		<b>47 428</b>	<b>517 080</b>

România se află în categoria țărilor europene cele mai afectate de cazurile în care examinările medicale necesare sunt neacoperite din cauza unuia dintre următoarele motive: „motive financiare”, „lista de așteptare” și „prea departe pentru a călători”. Așadar, pentru ca accesibilitatea pacientului la serviciile de examinare medicală din țara noastră să fie îmbunătățită, este necesară identificarea și luarea unor măsuri pentru a veni în sprijinul cetățenilor care doresc să beneficieze și au nevoie de examinare și analize medicale.



În ceea ce privește sumele alocate prevenției în sănătate raportate la populație, România se situează pe ultimul loc în UE, la egalitate cu Slovacia, cu 8 euro pe locuitor anual destinați prevenției, media UE fiind 82 euro pe locuitor.

Peste 80% dintre bolile de inimă, accidentele vasculare cerebrale și cazurile de diabet zaharat, precum și 40% dintre cancere ar putea fi evitate prin utilizarea corespunzătoare a măsurilor de prevenție.

Cadrul legislativ actual, în domeniul prevenției în sănătate și-a dovedit ineficiența și disfuncționalitățile majore, afectând de prea multe ori interesele cetățenilor (ex: Pandemia de Covid 19; alte mii de cazuri în care cetățenii nu au beneficiat de un serviciu medical de prevenție la cele mai înalte standarde profesionale în domeniu sau deloc), afectând în mod direct unul dintre drepturile fundamentale constituționale și anume *dreptul la ocrotirea sănătății*, prevăzut de art. 34 din Constituția României.

#### Schimbări preconizate

Sub aspectul conținutului, față de prevederile din Titlul II din Legea 95/2006, privind Programele naționale de sănătate, Titlul III din Legea 95/2006, privind Asistența medicală primară, Titlul V<sup>1</sup> din Legea 95/2006, privind Asistența medicală mobilă și Titlul VIII din Legea 95/2006, privind Asigurările sociale de sănătate, prezentul proiect de act normativ cuprinde modificări privind sporirea accesibilității serviciului de analize oferit gratuit de statul român, dar și în vederea încurajării populației spre efectuarea acestor investigații, dezvoltarea programelor de sănătate și programelor de screening pentru afecțiunile care constituie principalele cauze ale deceselor în România și anume: boli ale aparatului circulator, tumori și boli ale aparatului respirator, stabilirea obligației pentru autoritățile administrației publice locale de a acorda facilități și stimulente aferente instalării unui medic, înființării și funcționării cabinetului de medicină de familie, în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare.

Modificările legislative propuse vizează următoarele aspecte:

1. Eficientizarea și profesionalizarea serviciilor medicale de prevenție.
2. Alte aspecte esențiale în vederea dezvoltării programelor naționale de sănătate de prevenție și diagnostic timpuriu.

Prezentul act normativ are impact asupra dezvoltării, eficienței și calității asistenței medicale primare și a asistenței medicale mobile.

Prin aplicarea prevederilor acestei inițiative legislative, preconizăm să obținem următoarele efecte:



*1) pe termen scurt:*

- se creează premisele pentru o mai bună adaptare a sistemului național de asistență medicală primară și mobilă la nevoile populației;
- organizarea serviciilor medicale de prevenție în conformitate cu normele și standardele europene în vigoare.

*2) pe termen lung:*

- scăderea ratei mortalității și morbidității generale evitabile.

Impactul financiar asupra bugetului general consolidat, atât pe termen scurt, pentru anul curent, cât și pe termen lung (5 ani):

Bugetul anual necesar pentru prevenția în sănătate este de 425 lei pe locuitor, respectiv  $19.053.815 \text{ locuitori} \times 425 \text{ lei} = 8.097.871.375 \text{ lei /an}$

Față de cele prezentate mai sus, a fost elaborat proiectul de Lege pentru modificarea și completarea Legii 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, pe care îl supunem spre analiză și adoptare.

**PENTRU INIȚIATORI:**

**1. SENATOR: CLAUDIU RICHARD TÂRZIU**

**2. SENATOR: SORIN LAVRIC**



**PARLAMENTUL ROMÂNIEI**

**CAMERA DEPUTAȚILOR**

**SENAT**

**LEGE**

**pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în  
domeniul sănătății**

Parlamentul României adoptă prezenta lege:

**Articol unic** – Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 652 din 28.08.2015, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

**1. La articolul 48, alineatul (2) după litera b) se introduc trei noi litere, literele (c), (d) și (e) care vor avea următorul cuprins:**

“(c) programe naționale de sănătate, prevenție și diagnostic timpuriu, care au ca scop dezvoltarea programelor de screening pentru afecțiunile care constituie principalele cauze ale deceselor și anume: Afecțiuni cerebrovasculare, Cardiopatii ischemice, Hipertensiune arterială (HTA), afecțiuni ale aparatului circulator, toate tipurile de cancer și tumori precum și afecțiuni ale aparatului respirator;

(d) programe naționale de sănătate, prin care să se implementeze cele mai noi tehnici și tratamente, care s-au dovedit a fi eficiente în combaterea anumitor afecțiuni;

(e) programe naționale de sănătate, care au ca scop efectuarea de tratamente în străinătate pentru toate persoanele care au nevoie să beneficieze pentru salvarea vieții sau pentru păstrarea calității vieții, de asistență medicală care nu este disponibilă și accesibilă în țară;”

**2. La articolul 49, litera (a) se modifică și va avea următorul cuprins:**

“a) rezolvarea cu prioritate a problemelor de sănătate, în vederea scăderii ratelor mortalității și morbidității generale evitabile, în conformitate cu Strategia națională de sănătate a Ministerului Sănătății.”



**3. La articolul 67, literele (d) și (g) se modifică și vor avea următorul cuprins:**

"(d) se bazează pe comunicarea directă medic-pacient, care conduce în timp la stabilirea unei relații interumane de încredere, în care pacientul devine un partener responsabil al medicului pentru prevenția/menținerea/restabilirea propriei sănătăți;

(g) promovează sănătatea și starea de bine a pacienților prin asistență medicală adecvată și eficientă, informează pacienții înscrși cu privire la utilitatea efectuării asistenței medicale și îi programează pentru efectuarea analizelor gratuite."

**4. La articolul 74, alineatele (1) și (2) se modifică și vor avea următorul cuprins:**

"(1) Autoritățile administrației publice locale acordă facilități și stimulente aferente instalării unui medic, înființării și funcționării cabinetului de medicină de familie, în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare.

(2) În baza dispozițiilor alin. (1), autoritățile administrației publice locale încheie cu reprezentantul legal al cabinetului de medicină de familie un contract civil în care să se consemneze drepturile și obligațiile părților."

**5. La articolul 80, alineatul (2), litera (d) se modifică și va avea următorul cuprins:**

"(d) servicii medicale preventive, precum: elaborarea de proceduri de informare și programare a pacienților la unitățile sanitare în vederea efectuării programelor prevăzute la art. 48 alin. (2), lit. (c), imunizări, monitorizarea evoluției sarcinii și lăuziei, depistare activă a riscului de îmbolnăvire pentru afecțiuni selecționate conform dovezilor științifice, supraveghere medicală activă, la adulți și copii asimptomatici cu risc normal sau ridicat, pe grupe de vârstă și sex."

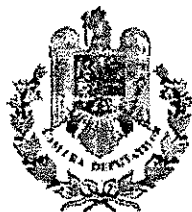
**6. La articolul 87, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:**

"(1) Din bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, se finanțează cheltuieli pentru investiții în infrastructură, în localitățile rurale, în vederea construcției, reabilitării, dotării minime standard a spațiilor medicale și nemedicale în care se desfășoară activități de îngrijire medicală primară."

**7. Articolul 140<sup>20</sup> se modifică și va avea următorul cuprins:**

" Pentru încurajarea organizării de activități de asistență medicală mobilă și dezvoltarea programelor de screening pentru afecțiunile care constituie principalele cauze ale deceselor, autoritățile centrale sau locale acordă facilități și stimulente financiare furnizorilor de servicii medicale din zonele cu acces





ROMANIA

deficitar la servicii de sănătate, inclusiv organizațiilor neguvernamentale care desfășoară activități în domeniul sănătății.”

**8. La articolul 319, alineatele (1) și (2) se modifică și vor avea următorul cuprins:**

“(1) În teritoriile neacoperite cu medici sau cu personal sanitar ori cu unități farmaceutice, pentru asigurarea serviciilor medicale și farmaceutice, consiliile locale acordă stimulente în natură și în bani.

(2) În teritoriile neacoperite cu medici sau cu personal sanitar ori cu unități farmaceutice, pentru asigurarea serviciilor medicale și farmaceutice, statul, prin Ministerul Sănătății acordă stimulente în natură.”

Această lege a fost adoptată de Parlamentul României, cu respectarea prevederilor art. 75 și ale art. 76 alin. (2) din Constituția României, republicată.

**Președintele Camerei Deputaților**

**Președintele Senatului**

## LISTA

Suținătorilor propunerii legislative – Lege pentru modificarea și completarea Legii  
nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

Nr.	Numele și prenumele	Grupul parlamentar	Semnătura
1	MUNCACIU SORIN	AUR	
2	SIMION GABRIEL NICOLAE	AUR	
3	ANDRESCA ANTONIO	A.U.R.	
4	COLEȘA IULIEN ALIN	AUR	
5	ALBÎȘTEANU MIHAIL	AUR	
6	Ivănuta Cristian	AUR	
7	Volodari Boris	AUR	
8	Badiu Georget	AUR	
9	Gheba Daniel Sorin	AUR	
10	Sorin Lucian	AUR	
11	STOICA CIPRIAN-TITI	A.U.R.	
12	Serban Gionino	AUR	
13	Suciu SEBASTIAN	AUR	
14	AMUREANU RINGO	AUR	

LISTA

Suținătorilor propunerii legislative – Lege pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

Nr.	Numele și prenumele	Grupul parlamentar	Semnătura
15	TATIANA DATI	AUR	
16	VICTOR IANUȘ GĂRBOȘ	AUR	
17	OANA ION	AUR	
18	MITREA DUMITRINA	AUR	
19	Grădinaru Rodu	AUR	
20	VITUS PRUNOȘA	AUR	
21	POP ARIUS	AUR	
22	Bucchi Daisa	AUR	
23	Lucian Florin Tufeașu	AUR	

LISTA  
Sustinătorilor propunerii legislative - Lege pentru modificarea și completarea Legii  
nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

Nr.	Numele și prenumele	Grupul parlamentar	Semnătura
24	Costea Adrian	AUR	
<del>25</del>	<del>STOICA CIPRIAN-ITIN</del>	<del>A.U.R.</del>	
	<del>COARNA DAN MIHAILA</del>	<del>AUR</del>	
	<del>HITREA SUMITRINA</del>	<del>AUR</del>	
	<del>SECIORNE LILIAN</del>	<del>AUR</del>	
	<del>Gheba Daniel</del>	<del>AUR</del>	
	<del>SUCIU SEBASTIAN</del>	<del>AUR</del>	
	<del>Gnădinaru Radu</del>	<del>AUR</del>	
	<del>Radu George</del>	<del>AUR</del>	
	<del>ALBISTARNU MIRNA</del>	<del>AUR</del>	
	<del>Țănuță Cristian</del>	<del>AUR</del>	
	<del>TĂȚĂRĂ DAN</del>	<del>AUR</del>	
	<del>VIRUS TRUNESCU</del>	<del>AUR</del>	
	<del>Volocelnicu Bogdan</del>	<del>AUR</del>	
	<del>COLEȘA IULIE-ALIN</del>	<del>AUR</del>	
	<del>DARIUS POP</del>	<del>AUR</del>	
	<del>Lucian Florin Tușeșu</del>	<del>AUR</del>	

LISTA  
Sustinătorilor propunerii legislative - Lege pentru modificarea și completarea Legii  
nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

Nr.	Numele și prenumele	Grupul parlamentar	Semnătura
25	CLAUDIU-RICHARD TĂRZIU	AUR	
26	MATEESCU SEMI-CEOTIAN	ALR	
	<del>CLAUDIU RICHARD TĂRZIU</del>	<del>AUR</del>	
27	FLORIAN OVIDIU IOSIF	AUR	
28	CĂTANĂ ABRHAM	AUR	
29	POȚEA VASILEA	AUR	
30	IONUȚ NEAGU.	A.U.R.	
31	ALENEI EUDOCIA	AUR	
32	<del>PIRCEA VASILE</del>	<del>AUR</del>	
33	CIOROMBEA VALERIU - LILIA	ALR	
34	CACNE GHIZDARGHE MATIES	AUR	
35	COSMA DORINEL.	AUR.	
36	Busuioac Andrei	AUR	
37	Lavric Sorin	AUR	

~~ANDREI BUSUIOC AUR~~